|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 　 年 月 日 |
| 医療機関名　　○○クリニック先生  |  | 〒東京都○○区○○1－2－3 |
|  | ○○株式会社 |
|  | 人事部　　○○○○ |
|  | TEL　03-1234-5678／FAX 03-1234-5679 |
|  | メールアドレス |

**勤務情報等のご連絡**

平素より弊社従業員　○○○○（現在　□通院治療中　□入院中　□その他（　　　　　　　　））のご高診を賜り、誠にありがとうございます。

今後の就業継続の可否、職場で配慮したほうがよいことなどにつきまして、先生にご意見をいただきたく、職場での本人の状況等をご連絡申し上げます。別紙 「就業継続の可否等について（診断書と兼用）」 への記載をよろしくお願い致します。なお、職場からの情報提供につきまして、本人も了承しております。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従業員氏名 | ○○○○ | 所属 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | 役職 |  |
| 本人の同意 | 私は、職場から主治医の先生への情報提供について説明を受け、同意しております。　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　自署　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 最近の職場での様子 |
| 職場での気になる様子 |  |
| 職場の対応内容 |  |
|  | 仕事内容や勤務状況 |
| 職　　種 |  |
| 職務内容 |  |
|  | □体を使う作業（重作業） □体を使う作業（軽作業） □長時間立位 □暑熱場所での作業　　　　□寒冷場所での作業　　　□高所作業□車の運転　　□機械の運転・操作　　□対人業務 |
| 勤務形態 | □常昼勤務　□交替勤務（　　　　　　　　　　　　　　　）　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務時間 | 　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分　（休憩　　時間。　週　　日間。） |
| 時間外勤務の状況 | □なし・□あり　　直近2ヵ月の平均残業時間　　　時間／日　　　　時間／月 |
| 休日勤務の状況 | □なし・□あり　　直近2ヵ月の休日勤務日数　　　日 |
| 出張の状況 | □なし・□あり　　□国内／□海外　（頻度・出張機関・場所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通勤方法通勤時間 | □徒歩　□公共交通機関（着座可能）　□公共交通機関（着座不可能）　□自動車□その他（　　　　　　　　）　　　　通勤時間：（　　　　　　　　　　　　）分 |
| 出勤状況（直近2ヵ月） | 欠勤　□なし・□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）遅刻　□なし・□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）早退　□なし・□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 会社の制度について |
| 利用可能な制度 | □時差出勤　　　　　　　　 □勤務時間の短縮　□休憩時間の延長　　□休憩回数の増加□時間外勤務等の制限 □年次有給休暇　 □治療休暇　 □在宅勤務（テレワーク） □その他 （　　　　　　　　　 　） |
| 休職可能期間 | 制度名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　年　　月　　日まで（　　　日間）　（給与支給　□有り □無し 傷病手当金●％　） |
| 有給休暇日数 | 残　　　　日間　／有給休暇の取得単位（　□時間単位　□半日単位　□１日単位　） |
| その他特記事項 |  |